170

10805

22101964736

Med
K9562

L. JACQUET

MÉDECIN DES HOPITAUX

Alcool - Maladie - Mort

RAPPORT

SUR L'ALCOOLISME DANS LES HOPITAUX PARISIENS

lu à la Société médicale des hôpitaux
au nom d'une commission composée de MM. Debove, président ;
Béclère, Courtois-Suffit, Joffroy, Le Gendre, Marie,
Siredey, Triboulet ; L. Jacquet, rapporteur.

Extrait de la *Presse médicale* (N° 98,
9 Décembre 1899.)

PARIS
Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
3, rue Racine, 3

1900

L. JACQUET

MÉDECIN DES HOPITAUX

Alcool - Maladie - Mort

RAPPORT

SUR L'ALCOOLISME DANS LES HOPITAUX PARISIENS

lu à la Société médicale des hôpitaux
au nom d'une commission composée de MM. Debove, président ;
Béclère, Courtois-Suffit, Joffroy, Le Gendre, Marie,
Siredey, Triboulet ; L. Jacquet, rapporteur.

Extrait de la *Presse médicale* (N° 98,
9 Décembre 1899.)

PARIS
Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
3, rue Racine, 3
1900

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Call
No CT

ALCOOL

MALADIE — MORT[1]

La lutte contre l'alcoolisme est le premier devoir social de ce temps. Pour notre pays, de population stationnaire, et aujourd'hui le plus alcoolisé du globe, il s'agit là à échéance brève, d'une question de vie ou de mort : tous ici nous le sentons. Et pour contribuer à cette lutte, qu'il faut engager sous toutes les formes dans la France entière, vous nous avez chargé d'étudier les moyens propres à faire de nos hôpitaux un centre d'enseignement et de préservation.

Notre intervention certes, est déjà ancienne [2];

1. Rapport lu le 8 Décembre 1899, à la Société médicale des hôpitaux, sur l'alcoolisme dans les hôpitaux parisiens, au nom d'une commission composée de MM. Debove, président, Béclère, Courtois-Suffit, Joffroy, Le Gendre, Marie, Siredey, Triboulet. L. Jacquet, rapporteur.

Je dois des remerciements à M. le directeur général de l'Assistance publique, et à MM. Gory et Tinière qui ont bien voulu faciliter mes recherches.

2. Il serait souverainement injuste de méconnaître ici

nous avons pu nous tromper sur la valeur alimentaire et thérapeutique de l'alcool, mais depuis longtemps déjà nous exposons *individuellement* à nos malades les dangers de l'alcoolisation forte ou moyenne : trop faibles avis qu'a balayés la passion alcoolique, déchaînée au paroxysme, par des lois folles.

A l'heure actuelle il s'agit d'action non pas seulement personnelle et timide, mais collective et hardie. A l'hôpital, plus de colloques discrets, où l'on parle à mots couverts d'intoxication et « d'éthylisme », mais des protestations claires contre l'empoisonnement et les empoisonneurs. Rappelons-nous que les beaux travaux d'un confrère suédois Magnus Hüss, ont puissamment servi la cause, aujourd'hui victorieuse, de l'anti-alcoolisme en Suède et en Norwège, et contribué ainsi à l'affranchissement et à la régénération d'une belle race. Parlons et surtout agissons ; il en est temps encore.

Donc, Messieurs, votre opinion sur le « péril alcoolique » est faite.

Il est pourtant utile de montrer en raccourci, comment nos devanciers ont erré, pourquoi

---

les efforts d'hommes tels que Roussel, Bergeron, Lancereaux, Riche, Lannelongue, Motet, Magnan, Laborde, Brouardel, Vallin et tant d'autres.

ces errements étaient inévitables, et sur quelles navrantes constatations s'appuie aujourd'hui notre doctrine. La grande masse du public, beaucoup de nos confrères, s'illusionnent encore, éclairons-les; ne craignons pas de répéter à satiété certaines choses; ici, comme ailleurs, le danger, pour une part, est fait d'ignorance. Puis, ne l'oublions pas, il s'agit non seulement d'instruire, mais d'amener à l'*action* anti-alcooliste la meilleure part de l'élite française contemporaine.

*
* *

Les premiers travaux physiologiques nous ont montré l'alcool excitant la sécrétion des sucs digestifs, activant la circulation, élevant la température, bref, imprimant à la nutrition une allure favorable.

Cela est vrai dans certaines conditions, pour certaines doses, pour un certain temps ; de nombreuses expériences le prouvent, d'innombrables travaux ont vulgarisé ces résultats, et ce fut là le point de départ de ce que Legrain appelle justement « l'*alcoolâtrie* thérapeutique[1] ».

---

1. Legrain. — « Le médecin et l'alcool » préface à l'excellent livre de M. Ruyssen : *Enseignement Médical de l'Anti-Alcoolisme*, Paris, 1899.

Mais, il est vrai aussi que, ces conditions changées, et rapprochées de la consommation quotidienne, ce même alcool ralentit, refroidit, affaiblit, déprime.

En outre, et c'est une des nombreuses notions que nous devons à notre collègue le professeur Joffroy, il est positif que l'on ne peut juger la force nocive *à long terme* de telle substance, par sa force nocive *à court délai*; que l'énergie toxique aiguë ne donne pas forcément la mesure de l'intoxication chronique : fait capital en l'espèce, car il concerne justement l'alcool éthylique, base de toutes les boissons spiritueuses[1].

Enfin, le rôle alimentaire de l'alcool a été tour à tour affirmé, nié, envisagé sous maints aspects.

Telle a été l'ondoyante évolution de nos doctrines. Or, comment comprendre sans être biologiste soi-même, l'infinie complexité du problème biologique? Laissons donc sans nous émouvoir, railler les variations de la pensée médicale, et résumons ce que l'on *sait* de manière positive sur la question, d'une haute portée

---

1. Joffroy. — Mensuration de la toxicité vraie de l'alcool éthylique, *Arch. de Méd. Expérim.*, 1897, p. 681.

sociale, de la valeur nutritive de l'alcool : la plupart des expérimentateurs la jugent *nulle*[1]; quelques-uns l'admettent, mais fort restreinte, l'alcool, pour eux, est un aliment CHER « trois fois plus que le lait, huit fois plus que le pain » ; telle est la conclusion des expériences *les plus favorables*, n'envisageant que l'effet *immédiat*, sans s'occuper des conséquences lointaines[2].

Ces conséquences, l'hôpital va nous les montrer dans leur réalité : elles sont des pires, et dépassent à l'heure actuelle ce que pensent les plus ardents ennemis de l'alcool.

*
* *

« La France compte beaucoup d'ivrognes ; on n'y rencontre, heureusement, pas d'alcooliques. » Cette phrase, extraite du rapport à l'Académie française sur les travaux de Magnus Hüss, était fausse, sans doute, même à cette époque ; elle n'en traduit pas moins l'opinion dominante, et justifiée dans une *certaine* mesure, en 1852. Quel changement ! Aujourd'hui nous

1. Voir sur cette question le lucide article de DASTRE : « la Physiologie de l'alimentation » *Revue des Deux-Mondes*, 1898, p. 201.

2. GLEY. — *Congrès international contre l'alcoolisme*, 1899 ; C.-R. *Médecine Moderne*, p. 11 du tirage à part.

comptons parmi nos concitoyens trop d'ivrognes, certes, mais combien plus encore d'alcooliques et d'alcoolisés! Expliquons-nous sur ces termes.

Il est inutile de définir l'ivrogne, mais il est utile de dire que si son péché reste rare et que, dans l'intervalle, il soit sobre, il peut n'être pas *alcoolique*. Celui-ci, tout au contraire, ne s'est souvent *jamais enivré*; et, de là, un incessant malentendu entre nous et nos malades, pour qui la sobriété s'étend jusqu'à perte de raison exclusivement.

Sa raison, l'alcoolique la conserve, mais par l'absorption *quotidienne* de doses moyennes de spiritueux, il subit l'une quelconque et ordinairement plusieurs de ces tares, compatibles plus ou moins longtemps avec la santé apparente, qui constituent pour nous les *stigmates* de l'alcoolisme (rêves professionnels, cauchemars, crampes, fourmillements, troubles digestifs, hyperesthésie cutanée et musculaire, etc...).

Tôt ou tard, par simple exagération de ces troubles, il *fera* l'une ou l'autre des maladies propres à l'alcool (paralysies, delirium tremens, aliénation mentale, etc...). Ou bien, comme, chemin faisant, sa vitalité s'est amoindrie et sa fragilité accrue, l'agression parasitaire le trou-

vera sans défense et il *subira* l'infection sous l'une de ses formes, la tuberculose par exemple.

Tel est l'ivrogne et tel l'alcoolique : beaucoup, d'ailleurs, cumulent.

Entre eux, ou à côté, on peut placer l'*alcoolisé*. Chez celui-ci, sans nuls stigmates, le poison a émoussé les réactions défensives : la maladie l'atteindra plus tôt, plus fréquemment, plus gravement, voilà tout.

Et c'est là le point capital : l'alcoolisation, *toutes choses égales d'ailleurs*, augmente la morbidité et la mortalité *totales* en des proportions énormes. On l'a dit, on l'a répété, nous allons le prouver; il faudra le redire et le répéter encore, le proclamer et le crier puisque des publicistes de talent et de bonne foi peuvent, de nos jours, écrire à propos de l'alcool : « Il se rencontre nombre d'indiscrets pour abuser des meilleures choses de ce monde ; faut-il, pour quelques cas dûment constatés de *delirium tremens*, maudire, avec les hygiénistes, ce présent moderne de la science [1] ? »

Or, quelle est, nous demande-t-on obstinément, la dose *hygiénique* de l'alcool ? ou mieux, la dose excluant toute action nocive ?

---

1. G. D'AVENEL. — « Le mécanisme de la vie moderne ». *Revue des Deux-Mondes*, 1899, p. 98.

Question difficile, où les inconnues abondent : « L'alcoolisme chronique, dirons-nous avec Joffroy, peut être regardé comme le produit de deux facteurs variables, l'un, l'agent toxique (boissons alcooliques en quantités et de qualités variables), l'autre, l'agent intoxiqué, constitué par le malade préalablement modifié par ses tares héréditaires ou acquises. Or, le produit de deux facteurs variables présente, forcément, les plus grandes variations. »

Il faudrait, en cette étude, partir de l'homme *sain*, et, nous dit excellemment Joffroy, « l'homme sain sans tares héréditaires ou acquises, est, pour ainsi dire, un mythe dont nous nous éloignons tous plus ou moins » et dont sans doute, les conditions de la vie civilisée nous éloigneront de jour en jour davantage.

Mais nous avons l'animal, et Joffroy nous a montré, chez le chien, que l'alcool bien rectifié, l'alcool éthylique *pur*, ingéré dans un mélange alimentaire, c'est-à-dire dans des conditions analogues à la consommation humaine, est toxique à doses modérées (20 à 30 centimètres cubes par jour) et à peu lointaine échéance[1].

---

1. Joffroy. — *Revue scientifique*, 1898, p. 67 *et seq.* Un fait bien remarquable, observé par Joffroy au cours de ses expériences, est que certains animaux qui, d'abord

Telle est la règle ; les exceptions ne sauraient l'ébranler [1].

D'ailleurs, en ces cas exceptionnels surtout, il faut voir assez loin et songer aux générations suivantes. C'est un propos courant en Normandie que « pour la boisson » les fils ne valent pas les pères. Certes ; pas plus que pour la force, la santé, l'intelligence et le reste ; et cette population, brûlée d'alcool, n'en a pas

---

prennent assez volontiers l'alcool mélangé au lait ou aux aliments, au bout de peu de semaines refusent obstinément ceux qui en renferment.

1. Une de ces exceptions a été scientifiquement observée par Boix (*Archives de médecine*, 1899). Il s'agit d'un limonadier de cinquante-deux ans, qui pendant trente années a ingurgité une *formidable* quantité de spiritueux en tous genres, l'absinthe exceptée. Or, en ce cas même, la loi générale de la dégénérescence par l'alcool se vérifie pleinement : le grand-père est mort à cent ans, le père à quatre-vingt-huit ; le sujet lui-même commençait, *à cinquante-deux ans*, une affection hépatique, tôt enrayée par l'abstinence, tôt revenue par le retour, en beaucoup moins, aux anciennes habitudes. Et cet homme a eu sept enfants, dont *cinq morts en bas âge*.

La tolérance aux poisons comporte des écarts individuels stupéfiants : j'ai vu récemment avec notre collègue Bazy, un malade qui s'injectait chaque jour 14 grammes de morphine, plus 1 gramme de cocaïne ! Dans un état déjà lamentable, il reçut dans la cuisse une balle de revolver. A la suite d'hémorragies multiples et graves, il fallut lier la fémorale ; puis la gangrène étant survenue, amputer la cuisse. Et notre malade a guéri ! Faut-il nier la force nocive de la morphine ? Rappelons-nous qu'il n'est science que du *général*.

encore deviné la cause : les médecins, heureusement, commencent à l'entrevoir...[1].

En résumé, nul avantage positif, action nocive plus ou moins rapide, plus ou moins évidente, mais *sûre* : tel est l'effet de l'alcool.

Entrons maintenant dans nos hôpitaux parisiens, nous y verrons l'aboutissant de la longue alcoolisation de tout un peuple. Ici les faits vont parler d'eux-mêmes.

*
* *

Mais, si nous ne savons que trop comment finit l'alcoolisme, où donc commence l'alcoolisation ?

A cette question, pas de réponse précise : ce qui précède l'a pu faire entrevoir. Pourtant, on s'accorderait sans doute tant bien que mal, entre hygiénistes, à admettre que les gens de vie *active au grand air*, peuvent consommer, sans dommage, un litre de vin, ou l'équivalent de sa teneur en alcool : au-delà, commencerait le mal.

---

1. En certaines parties de la Bretagne, l'aptitude à boire constitue aussi l'étiage de la valeur individuelle. On est de troisième, de deuxième, ou de *première* « boisson » ! Cette *élite* deviendra rare en raison même de la dégénérescence progressive par l'alcool.

Si nous acceptions cette limite, la statistique serait simple : tous nos malades *hommes*, ou peu s'en faut, la dépassent journellement, et donc pourraient être dits *alcoolisés*.

Si, d'autre part, nous retenons seulement les alcooliques avérés, les buveurs à *stigmates*, quel mécompte ! La valeur de ces signes est loin d'être absolue, il n'est pas inutile de l'établir : sur 620 alcoolisés à *forte dose*, notoirement malades de par l'alcool, examinés à ce point de vue spécial, 246 en étaient totalement indemnes[1]. Au surplus, sans nul doute, le seul stigmate chez beaucoup est cette obscure modification de l'organisme qui le rend propre à telle culture microbienne. Exemple : le terrain devient *bacillicole*, et le buveur *phtisique*.

Il convient donc, en cette étude, de voir de haut et d'ensemble : nous avons tenu compte pour établir nos chiffres des déclarations et des aveux de nos malades, ne retenant que les quantités *supérieures* à un litre et demi de vin par jour, accompagnés de deux petits verres ou « apéritifs », tout en croyant cette proportion déjà *nocive*[2], et notant d'ailleurs

1. Statistiques de MM. Achard, Béclère, Debove, Jacquet, Joffroy, Lion, Marie, Siredey.

2. Certains de nos collègues n'ont retenu que les

parfois, comme MM Marie et Cayla, que l'haleine de certains démentait significativement leur protestation de sobriété; nous avons tenu compte aussi des *stigmates*, sous les réserves précédentes, et nous sommes résigné à donner de l'alcoolisation parisienne une évaluation modeste, mais suffisante, pour montrer le devoir aux plus indifférents.

*
* *

Dans l'ensemble, notre étude a porté sur 4.744 malades répartis en 23 services : ceux de MM. Achard, Ballet, Béclère, Chauffard, Debove, Dreyfus-Brisac, Florand, de Gennes, Giraudeau, L. Guinon, Hayem, Jacquet, Joffroy, Le Gendre, Letulle, Lion, Marie, Mathieu, Rénon, Raymond, Siredey, Triboulet, Widal.

---

buveurs à *stigmates*; c'est dire que leur base d'évaluation est moins large. De là un certain manque d'homogénéité. Mais on comprend à combien de difficultés se heurte une statistique de ce genre résumant une série de statistiques individuelles. Comment, d'ailleurs, je le répète fixer où commence l'alcoolisme, alors que cela est infiniment variable d'un individu à l'autre ?

L'*absolu* seul nous permettrait de trancher la question : l'alcool sous *toutes* ses formes est un poison; si l'on en prend beaucoup, l'intoxication, *toutes choses égales d'ailleurs*, sera forte; si l'on en prend modérément, peu, très peu, elle sera modérée, faible, très faible.

Mais ce rigorisme se heurterait à des obstacles insurmon-

Ces divers services font partie des hôpitaux suivants, situés aux points les plus divers de Paris : Hôtel-Dieu, Sainte-Anne, Laënnec, Cochin, Tenon, Saint-Louis, Andral, Boucicaut, Saint-Antoine, Beaujon, la Salpêtrière, la Maison de santé, Lariboisière et Bicêtre.

Ils peuvent donc être considérés comme représentant, au point de vue morbide, l'ensemble de la population parisienne.

Parmi nos 4.744 malades, nous comptons : 3.416 consultants [1]; 1.328 hospitalisés.

Envisageons d'abord le sexe pour n'y plus revenir.

Le total général, 4.744, comprend 1.541 femmes parmi lesquelles nous trouvons 147 alcoolisées et alcooliques, soit 9,53 pour 100. C'est peu, dira-t-on. C'est fort au-dessous de la vérité,

---

tables; pour n'en citer qu'un, ce serait la condamnation du vin. Or, sans parler des difficultés d'ordre matériel, financier, agricole, politique, etc., qu'on soulèverait violemment ainsi, il faut bien convenir que si le vin *naturel* est pour quelque chose dans les défauts de notre race, il est peut-être pour beaucoup dans ses qualités ; que dès lors, même au point de vue biologique, il y aurait injustice flagrante à en condamner sinon l'*abus*, du moins le raisonnable usage.

1. Cette première catégorie elle-même comprend 899 malades amenés à l'hôpital Saint-Louis par le service des ambulances urbaines. Je dois cette statistique spéciale à l'obligeance de M. Fargeas.

dirons-nous; une enquête de ce genre, dans le sexe féminin, se heurte à d'insurmontables difficultés. Là, il faut se borner à la constatation trompeuse des stigmates; l'énergie négatrice de ce sexe est remarquable; nuls aveux : des ivrognesses notoires, de fieffées pochardes, affirment avec sérénité n'avoir jamais bu que de l'eau. En réalité, l'alcoolisation féminine, faible jusqu'à ces dernières années, progresse rapidement, grâce surtout, comme l'a dit Brunon (de Rouen), à la liberté du commerce des boissons qui, à côté des cabarets où les femmes allaient peu, a fait de tout épicier, fruitier, charbonnier, bref, de la plupart des fournisseurs, autant de centres pour l'empoisonnement des femmes.

Indiquons ici, au passage, le coin le plus sombre peut-être de ce sujet, que notre étude ne pouvait malheureusement aborder : l'alcoolisme infantile. Lui aussi, librement, il progresse : ce n'est point assez que de léguer aux enfants un sang brûlé d'alcool; de créer pour l'athrepsie, la tuberculose et la méningite; des parents inconscients et stupides dressent leurs enfants à boire, donnent aux tout petits la becquée alcoolique...

*
* *

Abordons maintenant l'étude successive de nos deux classes de malades : la première comprend 3.416 *consultants*, parmi lesquels 795 alcoolisés et alcooliques, soit 23,27 pour 100; la deuxième comprend 1.328 *hospitalisés*, parmi lesquels 610 alcoolisés et alcooliques, soit 45,93 pour 100. Et déjà l'écart de ces deux pourcentages est significatif.

Chacun correspond en son ensemble à une catégorie de cas différant beaucoup en gravité, puisque la première est compatible avec la vie active; que la seconde au contraire exige l'hospitalisation; or, celle-ci nous fournit un pourcentage alcoolique fort supérieur — ce qui nous est une bonne preuve de l'action pathogène de l'alcool.

Notre collègue Triboulet a poussé très à fond, dans sa statistique personnelle, l'étude de cette classe de malades. Je ne puis malheureusement reproduire le détail de son étude; je me borne à ces deux mentions d'importance :

1° C'est entre vingt et quarante ans que se place le maximum d'alcoolisation, c'est-à-dire à l'âge où socialement, par la reproduction, les

êtres sont utiles — ou *nuisibles* — à la communauté ;

2° Sur l'ensemble des 820 malades *hommes* examinés par lui, notre collègue en considère 123 comme alcooliques à un *fort* degré, soit 15 pour 100, constituant un « déchet social absolu, un lot d'épaves ».

*
* *

Ces distinctions faites, entrons dans le détail.

Sur 4.744 malades, 1.405 s'alcoolisent. Sous quelle forme et à quelles doses?

Quelques statistiques nous permettent de répondre dans une certaine mesure[1]. Ainsi, sur 731 malades examinés à ce point de vue, je relève : 68 buveurs de vin à l'exclusion de tout autre liquide ; 69 buveurs de vin et d'alcools non additionnés d'essences (eau-de-vie, rhum) ; 92 buveurs de vin et d'apéritifs autres que l'absinthe. 181 buveurs de vin et d'absinthe ; 321 buveurs *éclectiques*, vin, alcools, apéritifs divers et absinthe[2].

---

1. Celles de MM. Achard, Béclère, Debove, Jacquet, Joffroy, Hayem, L. Guinon, Le Gendre, Lion, Mathieu et Siredey.

2. La bière et le cidre tiennent une place peu importante dans la consommation de l'ouvrier parisien et peuvent être négligés.

Ces chiffres nous montrent que la consommation du vin et celle même de l'eau-de-vie et du rhum tendent à s'accroître suivant une progression moins rapide que celle des boissons à essences, des trop fameux « apéritifs ». Parmi eux signalons comme très en faveur certains « Amers », et la série des « Quinquinas », masquant de trop réels ravages sous un hypocrite appel à l'hygiène.

Mais l'absinthe les distance tous. Ce poison diffuse avec une rapidité dont les chiffres que je cite ne rendent compte que faiblement. En effet, même parmi nos malades, elle ne passe point pour un « honnête » breuvage, et beaucoup ne l'avouent pas : j'ai pu m'en convaincre dans mon service, soit par des aveux *ultérieurs*, soit par des renseignements dus à la famille ou aux amis. Elle devient par excellence la boisson nationale : par son extension dans la classe bourgeoise, à la dose quotidienne que la plupart croient inoffensive, et quelques niais, hygiénique, elle est pour une part responsable de cette *faiblesse irritable*, de cette nervosité trépidante, qui forment le fond de notre caractère

Dans le peuple, elle sera bientôt la boisson usuelle : « pour l'ouvrier, aujourd'hui, *c'est l'absinthe qui marche* », me disait un de mes ma-

lades, garçon marchand de vin et phtisique. Oui, l'absinthe *marche*, et aussi la criminalité, l'aliénation mentale, la déchéance et la phtisie [1].

*
* *

Après la *nature* de ces produits, voyons leur *quantité*.

Les « viniques » vont de deux à trois, cinq, six, sept et huit litres de vin.

Ces derniers chiffres sont fort exceptionnels

---

1. Un certain nombre d'ouvriers en consomment aux repas. Certains chefs d'industrie ont la stupide complaisance de tolérer son introduction dans les ateliers, les usines, où elle arrose le travail quotidien.

A ce propos, une remarque à l'adresse de ceux qui, bien à tort, doutent si la pullulation extravagante des débits pousse à l'alcoolisme. C'est par centaines que les réponses suivantes, variant quelque peu dans la forme, mais invariables dans le fond, nous ont été faites : « Si je bois, monsieur, oui, quand l'occasion se trouve », ou « ça dépend des occasions ; c'est comme cela se trouve », etc., etc.

Celui qui, ému de douleur devant la rapide destruction d'une classe ouvrière si intelligente et si noble, cherche à sonder la profondeur du mal, provoque à tout instant de poignantes scènes. Un jeune ouvrier, déjà fort malade, que j'essayais de convaincre, pâlit, trembla et me dit en s'affaissant, qu'il ne pouvait plus lutter contre sa passion pour l'absinthe. Un autre, fort intelligent, me fit en sanglotant le même aveu et m'affirma qu'il avait tout fait pour se corriger, jusqu'à tenter de se faire « suggérer » à la Salpêtrière l'horreur de l'absinthe. A sa sortie de l'hôpital, il me *jura* de n'en plus boire et vint, deux mois après, me déclarer qu'il avait tenu parole.

et ne sont guère atteints que dans certaines professions (camionneurs, déménageurs, etc.), où ces ouvriers sont incessamment invités à boire. La moyenne du buveur de vin peut être approximativement fixée entre deux et trois litres.

Les amateurs d'eau-de-vie et de rhum absorbent de deux à dix, douze petits verres. Ils semblent peu augmenter dans la population parisienne : la vogue, je l'ai dit, est aux *apéritifs*. Leurs fidèles vont de deux à quatre, six, huit et dix verres de Quinquinas, Amers, Bitters, Absinthes, de « *marques* » variées.

Une moyenne éclectique, qui revient fréquemment parmi nos malades, est la suivante : un à deux litres de vin, un à deux petits verres, un à deux « apéritifs », mélange et dosage qui mènent fort proprement leur homme à l'alcoolisme.

*
* *

Vous parlerai-je maintenant de la *qualité* de ces breuvages ? Il y a quelques années encore cela nous eût semblé à presque tous un chapitre de première importance. Lors des discussions récentes au Parlement, à l'Académie de médecine, la question des « impuretés » notamment fut longuement discutée. A l'heure actuelle c'est un des

lieux communs les plus répandus, même pour quelques anti-alcoolistes, que la classe ouvrière est empoisonnée par des alcools détestables, *sur-toxiques*. Et l'on semble admettre par contre que l'alcool bien rectifié, l'alcool *bon goût*, l'alcool éthylique *pur*, est un produit peu nocif. Ainsi présentées, ces affirmations consacrent une double erreur : nous savons, grâce à la longue, patiente et sagace série de recherches de Joffroy et Serveaux, que si certaines impuretés sont fort toxiques, leur quantité est trop faible pour être très nocive; que la toxicité expérimentale n'est pas la mesure de la toxicité *vraie*, et que la toxicité *vraie* elle-même, réalisée dans un court délai, peut ne mesurer qu'insuffisamment la puissance toxique à long terme [1]. Or, ces remarques s'appliquent justement à l'alcool éthylique bien rectifié. On doit donc se rallier à la formule de Duclaux résumant ces recherches : « L'alcoolisme est question de quantité, bien plutôt que de qualité ».

Ainsi, toutes mesures législatives visant uni-

---

1. C'est pour le biologiste un bon exemple que celui de Joffroy abordant ce sujet de travail avec les idées préconçues régnantes et les modifiant graduellement sous la lente accumulation des faits expérimentaux. Voir *Archives de méd. expérimentale*, 1895, 1896, 1897.

quement la rectification, sont d'avance frappées, sinon d'inutilité absolue, au moins d'absolue insuffisance.

Ainsi se trouve réalisé ce que j'ai appelé ailleurs l' « égalité devant l'empoisonnement », fâcheuse aux privilégiés sans doute, mais consolante pour le moraliste.

*
* *

Poursuivons; les effets du flot empoisonné auquel la population parisienne s'abreuve, vont nous apparaître plus à nu encore. Sur 4.744 malades, nous avons compté 1.405 alcoolisés et alcooliques. Quelle est l'expression pathologique de cette intoxication?

Ici nous ne pouvons donner que des chiffres *absolus*. Or, montrer que parmi nos malades il y a 29,61 pour 100 d'alcoolisés, c'est bien; faire voir que parmi les gens sobres, le pourcentage morbide est minime, serait mieux encore. Nous *savons*, de façon sûre, qu'il en est ainsi, nous sommes impuissants à traduire cette proportion en chiffres; j'espère pourtant suppléer plus loin, de manière saisissante, à cette lacune.

Pour le moment, il est déjà significatif de constater que parmi nos intoxiqués il en est

217, soit 4,57 pour 100, frappés de maladies *spéciales*, ou peu s'en faut, à l'empoisonnement alcoolique. Tels, 125 cas de gastrites ou gastro-entérites, 21 de certaines affections du foie, le reste ressortissant à l'alcoolisme chronique, aux paralysies, etc.

Mais les ravages sont tels que nous pouvons tenir les *alcoolites* pour négligeables : c'est surtout en favorisant le *mal* humain, sous toutes ses formes, y compris l'agression parasitaire, que l'alcool nuit aux hommes; et les expériences de Schmiedeberg et de Baryatinski nous montrant en lui avant tout un paralysant des grandes fonctions vitales, sont en harmonie avec cette malfaisance, comme avec la conception moderne de la défense contre les microbes. En fait, la morbidité *totale* est fortement accrue en tous sens chez les alcooliques. A quoi bon cependant dresser ici le bilan pathologique complet des malades qui figurent sur nos statistiques? Cela serait fastidieux et inutile. L'étude dans ses rapports avec l'alcool, de la plus meurtrière des infections, la phtisie pulmonaire, qui, au jugement de M. Brouardel, fait annuellement 150.000 victimes en ce pays, cette étude, dis-je, sera suffisamment éloquente.

Or, parmi nos 4.744 malades, nous comptons

252 phtisiques ayant atteint la période de l'ulcère du poumon. Et parmi ces 252 phtisiques, nous en trouvons 180 soit 71,42 pour 100 qui étaient alcooliques *avant* les premiers symptômes de la maladie [1].

Il faut rapprocher ces chiffres de ceux qui vous ont été cités déjà par Coustan (de Montpellier), par nos collègues Rendu, Barbier, par moi-même, et d'où ressortait une proportion de 88 à 90 alcooliques pour 100 phtisiques.

Ne voilà-t-il pas d'effrayantes constatations? Certes alcoolisme et tuberculose sont l'un et l'autre de fréquence banale; ils *courent les rues*, ils doivent donc par la force des choses se superposer souvent. Nous sommes cependant pleinement autorisés, d'ores et déjà, malgré l'absence de chiffres comparatifs, à trouver insuffisante la part que de tout temps l'on a attribuée à l'alcool dans la genèse de la tuberculose et à répéter la pittoresque formule de Hayem : « La *phtisie se prend sur le zinc.* »

Au surplus, l'élément *comparatif* lui-même va nous être indirectement, mais significativement fourni.

---

1. Cela résulte des statistiques personnelles de MM. Debove, Hayem, Béclère, Le Gendre, Achard, Siredey, L. Guinon, Rénon, Dreyfus-Brisac, Chauffard, Jacquet.

Un mot auparavant sur le *cancer*. Notre collègue Mathieu nous a adressé la statistique de sa consultation spéciale pour les maladies digestives. J'y relève 8 cas de cancer de l'œsophage, de l'estomac, ou du pylore, chez autant d'alcooliques ; combien de cancéreux parmi les non alcoolisés? Cela n'est malheureusement point spécifié. Mais parmi les documents qui me permettent la comparaison, je note 8 cancéreux, *dont* 6 *alcooliques*[1]. Voilà certes des indications qui, pour être sommaires, nous sembleront déjà assez probantes.

*
* *

Cela pourtant, avouons-le de bonne grâce, n'est pas sans réplique ; et d'ingénieux alcoolisateurs, avec une conviction d'autant plus sincère qu'elle est faiblement désintéressée, seront tentés d'insinuer que si nous étudiions le peuple parisien à l'atelier, à l'usine, dans la vie active en un mot, nous trouverions, comme dans nos salles, des buveurs d'alcool en grand nombre, agissant et bien portants ; nous verrions, comme parfois aussi dans nos salles, la bouteille d'ab-

1. Statistique de MM. Debove, Achard, Hayem et L. Gendre.

sinthe circuler pendant le travail, et que tout le mal vient peut-être des entraves en tout genre apportées à la consommation. De là à demander, *puis à voter* le dégrèvement des spiritueux, des apéritifs, de l'absinthe, tous liquides toniques, bienfaisants, oxygénés et hygiéniques, il n'y aurait qu'un pas. Et ce pas, messieurs, n'étaient de cruelles nécessités budgétaires, serait « en une autre enceinte » franchi avec une hâte joyeuse [1].

N'y a-t-il donc point de document établissant avec la force de l'évidence, par comparaisons innombrables, la moins value des alcoolisés, la *plus-value* des sobres, et que moins on boit, mieux l'on se porte, moins l'on paie tribut à la douleur du monde? Messieurs, ce document existe et nous vient d'Angleterre. Sa force est d'autant plus irrésistible qu'il ne s'agit

---

1. Le syndicat des débitants du Havre vient d'adresser une protestation aux députés et sénateurs de cette ville contre le vote par le conseil municipal de certains droits sur l'alcool, « parce que, dit le document en question, *l'alcool est indispensable aux travailleurs qui se livrent à des besognes aussi pénibles que le déchargement des balles de coton ou des charbons* ».

Il n'est pas inutile de faire remarquer ici que le Hâvre, une des villes les plus alcoolisées de France, est aussi la seule où la phtisie fasse plus de ravages qu'à Paris (*Annuaire statistique de la ville de Paris*, 1891, p. 130).

point là d'une étude sur l'alcoolisme, mais bien sur la mortalité *professionnelle* anglaise en son ensemble, sans nulle préoccupation qu'on pourrait croire tendancieuse, travail colossal, poursuivi successivement depuis 1860 par nos confrères MM. Farr, Ogle et Tatham.

Je vous demande la permission d'insister sur le rapport de J. Tatham, le plus récent et le plus complet[1].

L'étude de Tatham a porté sur 504.923 décès, représentant la mortalité de la population anglaise *mâle*, au-dessus de quinze ans, pendant les trois années 1890, 1891, 1892. Chacun de ces décès a été classé par périodes d'âge, d'après la *profession* du décédé et la *cause* de sa mort.

Ce travail, a permis de dresser une série de tables, synthétisant de façon claire la mortalité moyenne annuelle dans les différentes professions, les causes de mort respectivement les plus fréquentes, la mortalité comparative aux divers âges pour les professions diverses, les professions à mortalité élevée ou basse, etc., etc.

---

1. Supplement to the fifty-fifth annual report of the registrar-general of births, deaths, and marriages in England. Part. II, Eyre and Spottiswoode, East Harding Street, London, 1897.

Sur ces tables il est aisé de relever les professions notoirement *alcoolisées*, les chiffres absolus et comparatifs des décès afférant à chacune, les causes prédominantes de ces décès, et bien d'autres choses intéressantes encore. Utilisons quelques-unes de ces données.

Voici d'abord un tableau résumant la mortalité de certaines professions concernant le commerce des spiritueux, en la comparant à la mortalité générale des sujets mâles exerçant une profession (*occupied males*), *ramenée à 100* pour chaque groupe d'âge [1].

	15 ans.	20 ans.	25 ans.	35 ans.	45 ans.	55 ans.	65 ans et au-dessus
Sujets mâles exerçant une profession	100	100	100	100	100	100	100
Fabricants de malt	84	37	63	90	88	115	143
Brasseurs.	105	110	149	153	149	148	126
Aubergistes (patrons et employés).	94	135	207	197	171	144	101
Aubergistes, Londres. . . .	101	128	201	220	199	164	116
— Districts indust.	71	122	247	221	209	166	113
— Districts agric.	75	71	156	160	135	127	99

Ce tableau, en ce qui concerne l'influence pathogène de l'alcool, fournit à la fois la preuve et la contre-épreuve. Sa composition,

1. *Loc. cit.*, p. xxxvii.

homogène quant au but des professions qu'il met en cause, à savoir le commerce des boissons alcoolisées, est par contre hétérogène quant à l'élément principal de ce commerce : la manipulation de l'alcool. Les fabricants de malt, en effet (*the maltsters*), n'ont *professionnellement* nul rapport avec ce poison. Aussi leur mortalité est-elle au-dessous de la moyenne, sauf pour la période de cinquante-cinq ans et au delà. C'est que leurs cadres comprennent alors un nombre élevé de sujets âgés, donc à mortalité forte, en raison même de leur survie aux périodes antérieures. On le voit, le classement professionnel rapproche ce groupe des brasseurs et des cabaretiers, mais l'alcool les en distingue : la mortalité aussi. Ces derniers, au contraire, subissent à presque tous les groupes d'âge une mortalité forte, qui, pour certains, atteint *deux fois et demi* la mortalité générale moyenne.

Cela est d'autant plus saisissant que dans la première période quinquennale et même, pour les districts agricoles, dans la deuxième, leur mortalité moyenne est très inférieure à la mortalité générale; preuve que ces professions exigent une sélection de vigueur et témoignage plus décisif de leur malfaisance.

Voici un second tableau tenant compte des

causes et groupant un certain nombre des professions où l'intempérance est notoire.

Ici encore la mortalité générale des *occupied males*, en 1890-1892, a été pour chaque cause de

	ALCOOLISME et maladies du foie.	ALCOOLISME	MALADIES du foie.	GOUTTE	MALADIES du système nerveux.	SUICIDE	PHTISIE	MALADIES des organes urinaires.
Sujets mâles exerçant une profession.	100	100	100	100	100	100	100	100
Cochers	153	215	122	300	100	143	124	132
Marchands ambulants	163	277	107	150	170	100	239	171
Porteurs de charbon	165	223	137	»	120	50	116	122
Marchands de poisson	168	215	144	150	109	150	86	120
Musiciens ambulants.	168	223	141	450	135	164	174	141
Coiffeurs.	175	269	130	400	109	250	149	78
Ouvriers des docks	195	400	96	150	139	157	176	166
Ramoneurs. . . .	200	454	78	»	100	221	141	144
Bouchers	228	269	207	300	128	164	105	117
Brasseurs	250	315	219	500	152	121	148	190
Garçons de cabaret.	420	815	230	550	132	179	257	188
Cabaretiers . . .	733	708	744	600	195	229	140	220

mort ramenée à 100, la mortalité de chaque profession ayant été réduite à un chiffre proportionnel[1].

1. *Loc. cit.*, p. xcj.

Mais, pour apprécier pleinement la malfaisance réelle de l'alcool en certains de ces groupes, il faut considérer, à côté de ces chiffres comparatifs, les chiffres *absolus* auxquels ils correspondent.

Nous trouvons ainsi qu'en Angleterre, pendant la période 1890-1892, il est mort, par l'effet des causes énoncées au tableau ci-dessus, (*Hommes* seulement) :

Alcoolisme	3.866
Maladies du foie	11.263
Goutte	1.486
Maladies du système nerveux	58.950
Suicide	5.381
Phtisie	69.057
Maladies des organes urinaires, reins, etc	22.535
Total	172.738[1]

Et il ne faut pas croire qu'en ces maladies seules éclate la force *mortifère* de l'alcool; on peut à volonté allonger cette liste jusqu'à épuisement des cadres pathologiques; c'est bien, comme je le disais plus haut, *en tous sens* que la mortalité s'exalte par l'alcool et la table V (Voir les tableaux, p. clvj à clxv) : « Professions à chiffres mortuaires les plus élevés et les plus bas pour certaines causes », montre, dans 17 groupes

1. *Loc. cit.*, p. xcj. — P. 2.

morbides sur 19, les cabaretiers des diverses catégories fortement au-dessus de la moyenne et presque toujours en *tête* de liste ; les 2 groupes qui font exception sont l'empoisonnement par le plomb et les accidents, ce qui va de soi.

En tête de cette table (p. clvj) est synthétisée la mortalité *professionnelle* comparative générale, obtenue au moyen de chiffres représentant dans l'étude du statisticien anglais le nombre de décès correspondant annuellement pour une profession donnée à 61.215 personnes de cette profession [1].

Voici quelques *comparatives mortality figures* pour l'ensemble des causes morbides [2].

Cultivateurs	506
Clergymen	533
Maîtres d'école	604
Fabricants de malt	884
Sujets mâles exerçant une profession (chiffre global	*953*
Manouvriers (en bloc)	1.221
Charretiers, voituriers	1.284
Cabaretiers (districts agricoles)	1.348
Manouvriers (Londres)	1.413

1. *Loc. cit.*, p. viij et ix. Ce chiffre de 61.215 est celui qui, pour la *totalité* des sujets mâles, correspond à une mortalité annuelle de 1.000 et de 953 pour l'ensemble des des sujets mâles *exerçant une profession.*

2. *Loc. cit.*, p. clvj. — P. clx. — Table V, p. clvij. — Table V, p. clx. — P. cxx *et seq.*

Brasseurs	1.427
Manouvriers (districts industriels)	1.509
Porteurs de charbon	1.528
Cabaretiers (Londres)	1.685
Ouvriers des docks	1.829
Cabaretiers (districts industriels)	2.030

Inutile de commenter l'écart énorme entre la moyenne et la plupart de ces chiffres.

Je pourrais maintenant reproduire, d'après les tableaux de Tatham, les « chiffres mortuaires comparatifs » pour chaque profession et chaque cause *séparées*; je me bornerai, comme pour nos statistiques hospitalières, à ceux qui concernent le cancer et la phtisie.

Le cancer, pendant la période 1890-1892, a fait périr 12.987 sujets mâles, âgés de vingt-cinq à soixante-cinq ans.

Or, la table V[1] nous montre que la série des professions où la mortalité *cancéreuse* est forte, c'est-à-dire au-dessus du chiffre moyen, est à peu près la même que celle où la mortalité par *alcoolisme* est élevée; tandis que, d'autre part, la mortalité basse par cancer correspond, *dans l'ensemble*, à la mortalité basse par alcoolisme [2].

---

1. 2. *Loc. cit.*, p. clvj. — P. clx. — Table V, p. clvij. — Table V, p. clx. — P. cxx *et seq.*

Voici d'autre part, quelques « chiffres mortuaires comparatifs » pour le cancer [1].

Clergymen	35
Cultivateurs	36
Chiffre global	*44*
Manouvriers (Londres)	58
Cabaretiers (districts industriels)	58
Garçons d'auberge (districts industriels)	67
Cabaretiers (Londres)	70
Garçons de cabaret (Londres)	70
Brasseurs	70
Ramoneurs	156

Pour la phtisie, qui a fait périr 69.057 sujets mâles au-dessus de quinze ans, pendant la période 1890-1892, voici également l'échelle comparative :

Clergymen	67
Cultivateurs	79
Médecins	105
Maîtres d'écoles	111
Pêcheurs	114
Chiffre global	*185*
Cabaretiers (districts industriels)	314
Musiciens ambulants	322
Ouvriers des docks	325
Garçons de cabaret (districts agricoles)	352
— — (districts industriels)	357
Manouvriers (Londres)	384
Marchands ambulants	443
Cabaretiers (Londres)	448
Garçons de cabaret (Londres)	607

1. *Loc. cit.*, p. clvj. — P clx. — Table V, p. clvij. Table V, p. clx. — P. cxx *et seq.*

Ce tableau ne met pas encore à nu l'action phtisiogène de l'alcool ; il faut le rapprocher d'un autre, nous montrant par groupe d'âges la mortalité moyenne de quelques-unes des professions ci-dessus, choisies parmi les extrêmes [1].

PROFESSIONS	AGES						
	15 ans.	20 ans.	25 ans.	35 ans.	45 ans.	55 ans.	65 ans et au delà.
Proport. pour 1000.							
Sujets mâles dans leur ensemble . .	4.14	5.55	7.67	13.01	21.37	39.01	103.56
Sujets mâles exerçant une profess.	2.55	5.07	7.29	12.48	20.66	36.06	102 32
Clergé	»	4.86	4.24	5.18	10.52	25 35	83.60
Cultivateurs.	1.30	2.40	4.29	7.03	11.20	23.29	87.81
Médecins	»	5.77	6.69	14.92	21 04	34.16	112.40
Manouvriers	2.79	5.93	9.64	16.85	27.70	42.43	116.03
Garçons de cabaret (districts agric.). .	2.18	2.57	15.68	18 74	38.14	33.00	65.57
Garçons de cabaret (districts industr.).	1.79	4.69	14.74	28.41	31.82	41.46	67.71
Garçons de cabaret (Londres).	2.48	6.46	15.46	32.62	43.83	58.73	107.91

On voit ainsi que les professions les plus alcoolisées et les plus ravagées par la phtisie sont justement celles qui exigent une sélection *de vigueur*, comme le prouve la faiblesse de leur mortalité moyenne annuelle aux premiers grou-

1. *Loc. cit.*, p. clvj. — P. clx. — Table V, p. clvij. — Table V, p. clx. — P. cxx *et seq.*

pes d'âge. Aux derniers groupes, la plupart d'entre elles ont également une mortalité relativement faible, témoignage de l'extraordinaire vitalité de ce qui a survécu.

Ce n'est pas tout encore, au moins en ce qui a trait à la vitalité générale. Prenons les professions à mortalité moyenne très faible, telles que le clergé, les cultivateurs, etc... Ces corporations quoique passant en Angleterre, pour composées de « *temperate men* », ne sont cependant point exemptes d'alcoolisme personnel ou héréditaire. Soustrayons-les par la pensée à cette influence ainsi qu'aux autres tares et conditions nocives, nous aurons sûrement ainsi un abaissement marqué de leur mortalité annuelle et nous pourrons apprécier le sens profond de cette boutade : « Les hommes ne meurent pas, ils se tuent. »

Voilà pour l'Angleterre.

*
* *

Parlons maintenant de Paris. L'alcool, plus encore qu'à Londres, y *ruisselle*. Pense-t-on que l'intoxication lui soit plus clémente ? Je tiens à traduire ici, en chiffres *sûrs*, l'étiage actuel de la consommation parisienne. La voici pour les

quatre dernières années, et pour une population de 2.536,834 habitants.

	VINS	CIDRES	ALCOOL	BIÈRE	QUOTITÉ par tête en alcool pur à 100°.
	hectolitres	hectolitres	hectolitres	hectolitres	litres
1895	5.011.294	154.525	180.434	258.704	27.50
1896	4.843.516	181.745	182.605	248.215	26.95
1897	4.901.203	80.691	180.642	241.499	26.94
1898	4.530.050	48.494	221.235	240.437	27.02

Il est à remarquer que pour 1898, les quantités d'alcool comprennent les vermouths et vins de liqueur qui autrefois figuraient parmi les vins. (15.000 hect. environ.)

Voici maintenant à titre comparatif la consommation en alcool pour l'année 1876 :

Année.	Population (d'après le recensement de 1872).	Quantité de spiritueux taxés en alcool pur.	Quotité par par tête d'habitant.
—	—	—	—
1876	1.946.000	105.950	5.44

Ainsi, la consommation a passé, pour l'alcool et les liqueurs, de 5,44 à 8,72 par tête. En y comprenant les boissons fermentées, la consommation alcoolisée totale est à Paris de 27,02 litres d'alcool pur à 100° par tête, c'est-à-dire l'équivalent de 60 litres d'eau-de-vie. Et il faut déduire les enfants, pas mal de femmes et quelques électeurs sobres ! On le voit aussi, et ce n'est

pas l'un des faits les moins inquiétants, la consommation du vin et celle de la bière tendent à diminuer devant celle de l'alcool, trahissant ainsi le ruissellement prodigieux du flot empoisonné des « apéritifs » de tout ordre et surtout de l'absinthe [1].

On le voit enfin, ces constatations sont en parfait accord avec les chiffres déduits des aveux de nos malades ; c'est bien décidément « l'absinthe qui marche [2] ».

Ce n'est pas tout : non seulement l'alcoolisation est supérieure en quantité, non seulement elle est pire en qualité, puisque, par l'addition d'essences, on a pour les Parisiens « empoisonné le poison », mais encore elle est plus nocive par le mode de consommation même, la coutume niaise et « éminemment parisienne » de « l'apéritif » étant par excellence malfaisante.

---

1. Je ne mentionne pas le cidre, les récoltes de ces dernières années ayant été très faibles, mais il est à prévoir qu'il ne retrouvera jamais complètement le terrain perdu et conquis par les alcools, les apéritifs et l'absinthe.

2. J'ai cité ailleurs (*Le péril alcoolique*, p. 15), le fait de certaine maison qui, une de ces dernières années, a augmenté son débit de 400.000 litres pour Paris seul ! Et depuis, cette fabrique de produits toxiques a beaucoup étendu son industrie.

Tous les représentants de « notre grande industrie nationale » sont, cela va sans dire, honorés, diplômés et... décorés.

Quand donc voudra-t-on comprendre qu'il va se créer progressivement en ce pays une sélection de force et d'intelligence, une véritable aristocratie de *sobres* en face du troupeau dégradé des *alcooliques*?

Et qui donc douterait maintenant, malgré la pauvreté de nos chiffres et l'absence de documents *comparatifs*, de la lente mais sûre déchéance de nos concitoyens?

D'ailleurs nous possédons une statistique qui, si elle n'a l'ampleur du travail anglais, est du moins intéressante à lui juxtaposer[1]. Elle donne des résultats très sensiblement comparables.

Ainsi, le maximum de mortalité s'observe parmi les professions notoirement intempérantes. Au premier chef, les marchands de vin, les charretiers, les cochers et les cuisiniers[2]. A Paris, l'état comparatif des causes morbides

---

1. On la doit au Dr Jacques Bertillon, le très distingué chef des travaux de statistique, que je suis heureux de pouvoir remercier ici de son obligeance.

2. Mêmes résultats dans la comparaison avec les statistiques suisses. Il y a pourtant quelques différences. Ainsi les marchands de vin et liqueurs ont une mortalité élevée mais moindre que celle de leurs confrères anglais : cela tient, je pense, à ce que la statistique anglaise englobe les *cuisiniers* parmi les garçons de café et d'hôtel. Ils sont comptés à part par M. Bertillon et ont une mortalité *énorme*, 48,3 pour 1000 de quarante à cinquante-neuf ans.

nous est moins complètement connu. Il est infiniment probable qu'il fournirait les mêmes résultats qu'à Londres. En ce qui concerne la phtisie, tout au moins, je puis verser au débat un document personnel. J'ai soigné dans mon service, du 1er Janvier au 1er Novembre 1899, 19 marchands de vin ou garçons de cabaret. Sur ce nombre, je relève 7 cas de phtisie, 1 d'ostéite et 1 de pleurésie tuberculeuses, soit 47 pour 100 de tuberculose avérée.

Dans son ensemble, pourtant, la mortalité parisienne a diminué depuis 1880. Voyons comment se répartit cette diminution, suivant les causes :

Eh bien ! tandis que, pour un certain nombre de maladies infectieuses (fièvre typhoïde, variole, rougeole, scarlatine, coqueluche, diphtérie), la mortalité a subi une *très forte* diminution, elle s'est *fortement* accrue pour quelques maladies relevant plus particulièrement de l'alcool : telles la cirrhose du foie et les néphrites dont voici l'évolution aux deux extrêmes de cette période :

	Pour 100.000 hab.		
Cirrhose du foie	10	décès en	1880.
— —	20	—	1898.
Néphrites.	22	—	1880.
—	47	—	1893.

La phtisie pulmonaire a subi elle aussi un certain recul :

395 décès pour 100.000 habitants en 1880.
379 — — — 1898.

Mais tandis que le recul de la phtisie est général et accentué dans toute l'Europe, ici au contraire il est des plus modestes. Par contre, dans les pays où les citoyens ont mis un *veto* à l'empoisonnement public, les résultats, *dès maintenant*, sont autrement avantageux; ainsi, à Göteborg, la phtisie a causé, en 1898, 343 décès pour 114.500 habitants, soit 301 pour 100.000 ; soit 78 de moins pour 100.000 que parmi nos concitoyens[1]. Et il ne faut pas croire que l'effet phtisiogène de l'alcoolisation suédoise, antérieure aux réformes actuelles, ait pu déjà totalement s'éteindre, ni d'ailleurs que l'alcoolisme ait encore complètement disparu.

Au total, tandis que dans l'Europe entière la mortalité est en décroissance marquée, *la natalité restant forte*; à Paris, et d'ailleurs en toute la France, la mortalité décroît *peu*, les naissances diminuant *beaucoup*. Or, le chiffre des naissances a une répercussion énorme sur celui des décès, *un enfant d'un an ayant les mêmes chances*

1. Cela correspondrait pour Paris à 2,000 décès annuels *en moins*, pour la phtisie pulmonaire *seule*.

de mort qu'un vieillard de quatre-vingt-huit.

Cela revient à dire ou peu s'en faut, qu'à Paris il n'y a moins de décès que parce qu'il y a moins de naissances.

Voici, au surplus, quelques chiffres :

NAISSANCES ET DÉCÈS A PARIS POUR 10.000 HABITANTS :

	Naissances.	Décès.
1880	256	254
1885	266	234
1890	234	228
1894	233	199
1895	222	207
1897	221	186
1898	219	195

Voilà à quels résultats l'on arrive au temps des Villemin, des Pasteur et des Koch, à la fin d'un siècle qui a vu une révolution de l'hygiène universelle. Et cela, parce que la liberté de l'empoisonnement est un dogme intangible !

*
* *

On peut prévoir que la suralcoolisation progressive a sa répercussion sur le budget de l'Assistance publique.

Jetons un coup d'œil sur un recueil administratif fort intéressant et fort bien fait[1]. Nous y

1. Comparaison entre les Budgets de 1878 et de 1896.

comparerons les dépenses à quelques années de distance.

Voici à seize ans d'intervalle l'augmentation du nombre des journées d'hôpital :

1878	2.887.094
1894	4.343.990

Il ne faut pas croire que le chiffre plus élevé de la population soit seul en cause.

La population a augmenté de 1878 à 1896 dans la proportion de 23,08 pour 100.

Les dépenses du service de santé, dans celle de 56,76 pour 100.

Ce qui n'a pas empêché les dépenses du service de secours à domicile d'augmenter de leur côté de 91,06 pour 100, c'est-à-dire de doubler, ou peu s'en faut.

Bref, l'Assistance publique dépensait annuellement par tête d'habitant :

En 1878.	11 fr. 27
En 1896.	15 fr. 05

et son budget s'est élevé de 22.433.600 à 36.843.616,50, soit, pour dix-huit ans, de 14.410.015, ce qui constitue — pour le moment — une augmentation moyenne annuelle de 800.556.

Et cependant, médecins ou chirurgiens, nous soignons *mieux* nos malades, car en calculant la durée moyenne de leur séjour dans nos salles, on constate d'une année à l'autre une assez notable diminution.

		1878	1893
Durée moyenne de séjour. . .	Médecine .	32 j. 37	26 j. 15
	Chirurgie .	32 j. 91	27 j. 05

Nous les soignons *mieux* et ils meurent *moins*. Voici la proportion respective des décès :

	Médecine.	Chirurgie.
En 1878	14,26 pour 100	6,07 pour 100
En 1893	11,21 —	5,46 —

Donc, l'art de guérir progresse, mais le nombre des malades augmente.

A quoi tient cette augmentation ?

L'auteur de la comparaison entre les budgets de 1878 et de 1896 n'hésite pas . « La clientèle hospitalière s'est développée suivant une progression encore plus forte que ne le faisait la population de Paris, nous dit-il ; cela tient à sa répulsion moindre pour l'hôpital. »

Admettons que cet élément entre en jeu ; mais la population de Paris a-t-elle moins de répulsion que jadis pour Sainte-Anne et pour Charenton ?

Or voici le nombre des « journées » dans les asiles d'aliénés :

1878	451.990
1894	702.768

Rapprochés de tout ce qui précède, ces chiffres administratifs ont leur éloquence; même en reconnaissant qu'on soulage un nombre plus grand de misères, tout nous pousse irrésistiblement à cette conclusion, que pour un bon tiers — soyons modérés, — le droit des pauvres n'est autre chose que le *droit des alcooliques*.

*
* *

Messieurs, je crois avois justifié la phrase écrite en tête de cette étude : « La lutte contre l'alcoolisme est le premier devoir social de ce temps. » Et, très troublé, je me demande si loin d'être des forces de résistance à l'empoisonnement national, nous n'avons pas servi inconsciemment la fatale poussée alcoolisatrice de ce temps. Faisons sans artifice un examen de conscience. Oui, nous avons trop cédé à « l'alcoolâtrie » médicamenteuse.

Que l'alcool, en certaines conditions, puisse être utile à nos malades, cela n'est guère douteux[1].

---

1. Encore faut-il savoir qu'au *London Temperance*

Mais cet usage, qui devrait être strict, nous l'avons laissé glisser à l'abus démesuré. La trop fameuse « potion de Todd » est prodiguée sans mesure ; nos malades nous réclament, et trop souvent obtiennent, des vins « médicamenteux » où ils voient un remède, où nous voyons une gâterie, et où il n'y a guère qu'un moyen détourné de continuer, à très faible dose, l'alcoolisation qui nous les amena. Ces pratiques, indépendamment de leur légère nocivité propre, sont onéreuses pour l'Assistance publique ; mais, en outre, et surtout, elles ont puissamment servi la diffusion, aujourd'hui prodigieuse, de ces vins à base de quinquina, de kola, de coca, et autres produits analogues, qui entrent pour un appoint appréciable dans l'alcoolisation universelle.

Voici, au surplus, quelques chiffres qui vous édifieront sur la portée de l'alcoolisation hospitalière d'origine médicamenteuse.

QUANTITÉS DE RHUM CONSOMMÉES DANS LES HOPITAUX ET HOSPICES.

1888.	24.277 litres.
1889.	28.300 —
1890.	32.955 —

Hospital, où l'alcool est exclu de la thérapeutique médicale et chirurgicale, les statistiques peuvent défier toute comparaison.

1891.	37.724	litres.
1892.	46.966	—
1893.	50.126	—
1894.	43.088	—
1895.	41.957	—
1896.	38.512	—
1897.	34.074	—
1898.	35.790	—

Heureusement, on le voit, cette consommation est actuellement en décroissance, et sans doute est-ce un indice de la réaction anti-alcoolique qui se dessine parmi nous.

La consommation du vin rouge, est à peu près stationnaire Voici, pour la même période, les deux chiffres extrêmes :

1888.	3.013.224	litres.
1898.	3.197.191	—

et la quotité individuelle ne paraît pas excessive.

Il est impossible d'en dire autant de la consommation en vin de champagne. Elle a suivi une marche rapidement ascendante :

1888.	2.870	demi-bouteilles[1].
1894.	25.008	—

1. Recommandons à nos collègues de chirurgie la lecture de la suggestive, observation de Toulouse intitulée : « Note sur un cas de délire alcoolique d'origine thérapeutique, survenu après une opération abdominale. » La malade fut bel et bien envoyée à Sainte-Anne. Ces cas, dit Toulouse, ne sont pas très rares. (*Bull. Soc. hôp.*, 1899, p. 576.)

Voici, très au raccourci, pour l'alcoolisation *médicamenteuse*.

Elle devait fatalement entraîner une « alcoolisation *administrative* » dont nous sommes, certes, les agents responsables. Plusieurs d'entre vous apprendront avec étonnement peut-être qu'on délivre aux infirmiers des allocations de rhum, 5 centilitres par jour. C'est peu, sans doute, mais combien inutile! Comment veut-on que ces dévoués serviteurs de nos malades, au labeur si dur, ne croient pas à la vertu tonique et fortifiante de ce breuvage? Et comment s'étonner qu'ils soient pour l'alcoolisme une proie facile?

Les infirmiers ne sont pas seuls à s'alcooliser *administrativement*, les internes, ceux des services d'infectieux tout au moins, reçoivent des allocations de rhum d'une importance non médiocre [2]. Et certes nos zélés collaborateurs ne croient point que cette infusion alcoolique de râpures de cuir, de clous de girofle et de caramel soit un préservatif contre la variole, l'érysipèle et la diphtérie.

Nous ne le croyons pas davantage; depuis

---

2. Dix-sept litres par mois pour une salle de garde de sept internes!

longtemps, pour la plupart, nous avons abjuré la chimère de *l'alcool-remède* et nous comprenons la malfaisance de l'alcoolisation quotidienne, même légère.

Or, en face de ce danger, avons-nous fait notre devoir? Certes, nous soignons de notre mieux l'aliéné, le cirrhotique, le cancéreux et le poitrinaire; nous les prémunissons *individuellement*, et d'ailleurs souvent trop tard; mais l'effort *collectif* qui s'impose en face d'un tel fléau? soyons sincères une fois encore : non, nous ne l'avons pas fait.

Faisons-le donc; et que l'hôpital, ce confluent des victimes de l'alcoolisation parisienne, devienne enfin ce qu'il aurait toujours dû être : un foyer d'enseignement et de préservation.

*
* *

Messieurs, nous avons à combattre l'alcoolisation *médicamenteuse*, l'alcoolisation *administrative*, le grand alcoolisme *public*.

La première, créée par nous, disparaîtra sous notre effort.

Rayons de nos prescriptions toutes préparations alcoolisées que nous ne jugeons pas *strictement* indispensables. Empêchons de toutes nos

forces la diffusion, énorme aujourd'hui, des vins soi-disant « médicamenteux », dont la consommation constituera bientôt, en dehors de l'hôpital, la seule médecine populaire. Néfaste au malade, dont le penchant à l'alcoolisation se trouve ainsi accru, elle n'est point avantageuse à nombre de nos confrères, qui, comme l'a dit spirituellement l'un d'eux, tournent ainsi aux « distributeurs automatiques de vins ». Et ce rouage intermédiaire, tôt reconnu inutile, déchoira peu à peu, au grand dam de la santé publique, au grand dommage aussi de notre niveau professionnel. Car tout se tient : à quoi bon les études ardues, la recherche des causes, l'observation patiente des malades, si tout doit aboutir en définitive à la « distribution automatique » de tel vin de quinquina, de coca, de kola, de phosphates, que chacun aura bientôt fait d'apprendre à choisir selon ses goûts ? Les médecins ont créé cette tendance, le public l'accepte avec joie et la généralise ; les pharmaciens ne la combattent point[1]. Il est temps de réagir.

---

1. Il n'est pas très rare, dans les quartiers populeux surtout, qu'une prescription *médicale*, raisonnée, mais sans alcool, soit, sur la proposition du pharmacien, échangée contre un *vin* de sa composition, et doué, cela va sans dire, de vertus supérieures. Les pharmaciens

L'alcoolisation *administrative*, née de nos erreurs passées, disparaîtra sans peine; il nous suffira sans doute d'attirer sur ce point l'attention de M. le directeur général de l'Assistance publique ; nous n'invoquerons pas en vain son concours éclairé.

*
* *

Nous vous invitons maintenant à attaquer sur le terrain hospitalier le grand alcoolisme *politico-social.*

Et d'abord en toute occasion, CHERCHONS L'ALCOOL, dénonçons l'empoisonnement haut et clair, au lieu de parler discrètement « d'intoxication » et « d'éthylisme ».

A l'heure actuelle, tout concourt à imprimer dans le cerveau de l'ouvrier l'idée que l'alcool et les spiritueux donnent de la force, préservent des maladies, sont indispensables au travail musculaire. Agissons sur ses yeux, ses oreilles, son esprit; effaçons de sa pensée que

---

n'ont rien à gagner, eux non plus à ces malhonnêtes pratiques. Ne sentent-ils donc pas que leurs produits seront bien vite délaissés pour les vins d'origine commerciale, dont l'étiquette porte, conformément à la loi, qu'ils ne sont pas *médicament*, mais qu'ils ont cependant toutes les qualités thérapeutiques ?

l'alcoolisation est nécessaire, que « *c'est le métier qui veut ça* ».

Voici les mesures que nous pourrions réaliser *dès maintenant*, de concert avec l'administration générale de l'Assistance publique :

1° L'ignorance étant, sans contestation possible, l'une des causes du mal, nous croyons très utile de délivrer à chaque *sortant*, homme ou femme, un ou plusieurs exemplaires d'un « memento » succinct des dangers de l'alcool. Nous vous proposons d'adopter les suivants, reproduction à peine modifiée de ceux que nous devons à la très heureuse initiative de nos collègues Le Gendre et Triboulet :

AVIS IMPORTANT POUR LES HOMMES

La plupart des maladies soignées dans les hôpitaux, sont causées et aggravées par l'usage des boissons alcooliques.

Toutes ces boissons sont dangereuses. Les plus nuisibles sont celles qui contiennent des essences, le vulnéraire, les prétendus apéritifs, les « amers » et surtout l'ABSINTHE, *qui n'est jamais bienfaisante*, et qui est le pire de ces poisons.

Les boissons alcooliques sont encore plus dangereuses quand on les prend le matin à jeun, ou entre les repas.

On devient *fatalement* alcoolique, c'est-à-dire empoisonné lentement par l'alcool, *même sans avoir jamais été en état d'ivresse*, quand on boit tous les jours de l'alcool, des apéritifs, des liqueurs ou trop de vin (plus d'un litre par jour). Il est absolument faux, d'ailleurs, que le vin donne des forces.

L'alcool est un poison dont l'usage habituel détruit plus ou moins vite, mais inévitablement, les organes les plus nécessaires à la vie : l'estomac, le foie, les reins, le cœur et le cerveau. L'alcool cause aussi les pituites, le tremblement, les cauchemars; il conduit souvent à la folie.

L'alcool excite, mais *ne fortifie pas*.

Il ne remplace pas la nourriture, mais il en fait perdre le goût.

Quand on boit souvent de l'alcool ou quand on boit trop de vin (plus d'un litre par jour), on est plus exposé aux maladies ; les maladies et les blessures sont toujours plus graves, elles se compliquent souvent de *délire mortel*.

L'alcool cause très souvent la *phtisie*, en affaiblissant les poumons ; chaque année, nous voyons des malades qui entrent d'abord à l'hôpital pour alcoolisme, et qui reviennent quelques mois plus tard atteints de phtisie.

Les parents alcooliques ont souvent des enfants qui naissent mal conformés ou idiots, ou qui meurent de convulsions.

AVIS IMPORTANT POUR LES FEMMES

L'alcoolisme, c'est-à-dire l'empoisonnement lent par l'usage habituel des boissons alcoolisées, n'existe pas seulement chez les hommes. Les médecins l'observent trop souvent aussi chez les femmes et même chez les enfants. On s'alcoolise non seulement par l'abus du vin, par l'eau-de-vie (la goutte), le cognac, le rhum, mais par les liqueurs de toute espèce, par le vulnéraire, l'eau de mélisse, qui est en réalité de l'alcoolat, les fruits à l'eau-de-vie, par l'usage trop fréquent de vins médicamenteux (vins de quinquina, de kola, de coca, vins phosphatés) ou d'élixirs prétendus digestifs. On croit se tonifier, se fortifier en les prenant ; en réalité, on détruit peu à peu son estomac, ses intestins, son foie, son cerveau.

Les boissons alcooliques sont d'autant plus dangereuses pour la femme qu'elle est sédentaire et vit confinée dans le mauvais air d'un atelier ou d'un restaurant, d'une brasserie.

Les professions qui exposent à la grande chaleur ou aux vapeurs du charbon (celles de blanchisseuses, de cuisinières), favorisent l'alcoolisme en provoquant la soif.

Si un homme faisant un métier rude peut boire sans trop d'inconvénients un litre de vin par jour, il y a danger pour une femme à en boire plus d'un demi-litre, d'autant plus que, de notre temps, le vin est trop souvent falsifié ou surchargé d'alcool.

Les femmes devraient faire tous leurs efforts pour empêcher les hommes de boire avec excès. Elles sont les premières victimes de l'alcoolisme, car l'alcool et surtout l'absinthe transforment un brave homme en fou dangereux, qui brutalise et même peut tuer sa femme et ses enfants.

Un alcoolique est un père détestable; il engendre des enfants maladifs, qui naissent mal conformés, meurent de convulsions, ou deviennent, en grandissant, vicieux, ayant le besoin presque irrésistible de boire de l'alcool, et finissent criminels. Ces enfants expient cruellement ainsi les vices de leur père ou de leur mère, dont ils sont les innocentes victimes.

Quand les femmes enceintes, les nourrices boivent de l'alcool, des liqueurs ou trop de vin, elles nuisent à leurs enfants, qui peuvent naître avortons, difformes, ou à leurs nourrissons, qui peuvent avoir des convulsions.

On ne doit pas laisser boire de vin aux enfants, et, à aucun âge, ils ne doivent boire de vin pur.

Laisser boire aux enfants des liqueurs ou de l'alcool *est un véritable crime.*

Ces « avis », quotidiennement distribués, essaimeront dans Paris, au grand profit de la vulgarisation antialcoolique.

2° Nous croyons indispensable de réclamer pour nos infirmiers une réforme spéciale : ces dévoués serviteurs sont trop souvent victimes

de la phtisie, que leur vaut la double influence de la contagion professionnelle et de l'alcoolisation.

Nous voudrions qu'en chaque hôpital ils aient un lieu de réunion convenable, avec des jeux, des journaux, des livres ; local où ils puissent se distraire aux heures de loisir, et leur permettant d'échapper à la tyrannie du cabaret.

Cette réforme nous paraît d'autant plus désirable que nos infirmiers n'ont pas de *chambre*, et couchent en un dortoir commun. Les malades, ne l'oublions pas, bénéficieront de tout ce qui est de nature à élever le niveau social des infirmiers.

3° Il nous paraît bon de constituer à titre permanent, une commission dite de « l'alcoolisme », qui, au cours de l'année, étudierait plus spécialement les questions afférentes, veillerait à la bonne exécution des premières réformes adoptées sous votre influence, *en étudierait de nouvelles*, vous adresserait un rapport annuel sur ces divers points, bref, assurerait l'harmonie, la continuité et la progression de vos efforts.

Telles sont, messieurs, les réformes modestes que nous vous proposons de réaliser.

*
* *

Mais nous vous convions à une autre tâche.

Nous avons l'honneur d'être les médecins du peuple : il ne nous suffit plus de sauvegarder, quand nous le pouvons, ses fils, venus à nous amoindris ou déchus.

Parlons plus haut! parlons à ceux qui sont saufs encore. Qui donc, si nous nous taisons, fera entendre à ce pays les vérités nécessaires?

Permettez-moi de vous rappeler ici l'appel que le président de votre commission, le professeur Debove, adressait à ses auditeurs dans une leçon, qui a beaucoup contribué au mouvement d'aujourd'hui :

« Est-ce à dire que notre pays, entraîné sur cette pente fatale, soit irrémédiablement perdu? Mon patriotisme se refuse à faire même une pareille supposition. Mais d'où viendra donc le salut? De vous peut-être, et c'est pour cela que je vous ai entretenus de ce brûlant sujet avec tant de complaisance.

« Vous serez médecins, vous vous répandrez par toute la France, vous agirez sur la santé publique, et même sur la santé morale par vos

prescriptions et vos conseils. Si vous êtes bien convaincus des dangers que je me suis efforcé de vous montrer, si vous prêchez la sobriété par vos paroles et par vos actes, vous pouvez contribuer puissamment à changer l'opinion publique et à sauver ce pays auquel l'alcoolisme fait courir le plus grand danger qu'il ait jamais couru. »

Et tous, nous dirons à nos confrères : « Oui, le salut peut venir de vous. »

Sans doute, on criera à l'inutilité de nos efforts; ils seront insuffisants, peut-être, mais inutiles, non pas : nous savons, nous, que *rien ne se perd*. Et le salut *sera*, si nous le *voulons* fortement.

Donc, parlons et surtout agissons.

C'est autour de nous que s'instruisent les jeunes générations médicales : inspirons-leur la haine féconde de l'alcool[1], tueur de force et de beauté.

---

1. Prendre « son apéritif, son absinthe », détruire lentement sa santé, prédisposer ainsi ses enfants à la tuberculose, cela donne, dans certains milieux et à certains âges, une sorte de désinvolture cavalière.

C'est là, à coup sûr, une des plus sottes aberrations du bon sens public : il appartient aux écrivains, aux dramaturges, aux artistes, de réformer nos mœurs sur ce point, de ridiculiser comme il convient ces niaises coutumes. Cette réforme commence : « L'abstinent, dit

Éclairons l'élite de nos concitoyens : tout ce qui, en ce pays, a talent, science et conscience, combattra bientôt avec nous[1].

Au bout de nos efforts, il y aura, nous le savons, une forte diminution de la morbidité. Nous ne la trouverons point dommageable : donnons-nous cette gloire, d'être dans l'État la corporation qui sait immoler ses intérêts privés à l'intérêt national.

La rumeur antialcoolique commence; bientôt, si nous le voulons, elle deviendra clameur. Bientôt aussi, nos hommes politiques, quand suivant un conseil fameux, ils « songeront à leurs circonscriptions », entendront monter d'elles, couvrant les exigences des empoisonneurs, la plainte des empoisonnés, leurs victimes.

La liberté d'empoisonner cessera enfin de

Legrain, n'est plus un ridicule ascète, c'est tout simplement un homme qui refuse de s'empoisonner. »

1. Un grand nombre de publicistes, de tous les partis sans exception, ont déjà plus ou moins vigoureusement *donné* : tels MM. P. Adam, P. de Cassagnac, Clémenceau, Cornély, A. Darthèze, Descaves, Drumont, H. Fouquier, Geffroy, Jullien, J. Lemaître, P. et V. Margueritte, Rochefort, Rouanet; Mmes Arvède Barine, Séverine et beaucoup d'autres, dont je regrette ne pouvoir citer les noms.

A. Dastre a récemment résumé, en un remarquable article la lutte actuelle contre l'alcoolisme. (*Revue des Deux-Mondes*, 1899, p. 692.)

leur être sacrée : nous aurons alors les lois nécessaires pour fixer solidement la réforme morale conquise, et ce peuple arraché à la « servitude de l'alcool » recouvrera l'intégrité de sa vigueur première et de son clair génie [1].

---

1. Je crois devoir rappeler ici l'existence, trop ignorée du public médical, malgré l'utile besogne qu'elles accomplissent, des deux principales sociétés antialcooliques de France.

La plus ancienne est la Société française de tempérance, présidée par M. Cheysson, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées avec le docteur Philbert comme secrétaire général. C'est d'elle qu'est partie l'initiative du projet de loi Siegfried-Bérenger, sur la réglementation des débits de vins. (31, Bd Beaumarchais.)

La seconde, l'Union française antialcoolique, est présidée par le docteur Legrain; elle est en voie de progression rapide. M. Legrain, assisté de collaborateurs dont le zèle est admirable, tels que Mme Legrain, MM. Boissier, Marillièr, Guieysse) Charton, Serrier, Galtier-Boissière, Gaufrès, Triboulet, Grunebaum, Baudrillard, Merle d'Aubigné, Barbey, etc., etc., lui a imprimé une impulsion des plus vigoureuses. L'Union française antialcoolique a son siège social 5, rue de Latran, à Paris. Je ne saurais trop engager mes confrères à s'affilier à ces sociétés.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

WELLCOME LIBRARY